

2004-11-10

1

Inledning

Geriatriken roll i Närsjukvården

I Stockholms län bedrivs geriatrisk verksamhet både som integrerade delar av akutsjukhusens verksamhet och som fristående lokala geriatriska verksamheter. Både landstings- och privat drift av verksamheten förekommer.

Inom ramen för Närsjukvården skall befolkningens behov av hälso- och sjukvård i största möjliga mån tillgodoses. Geriatriken har tillsammans med övriga vårdgivare inom närsjukvårdsområdet ett ansvar för att, inom de ekonomiska ramar som tillställts, tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård.

I en sådan närsjukvård är geriatriska verksamheter med stark lokal förankring och behovsanpassad inriktning på verksamheten en viktig och nödvändig komponent.

Geriatriken i närsjukvården skall kunna tillgodose en betydande del av behovet av slutenvård och slutenvårdsrehabilitering samt vissa behov av öppenvårdsinsatser för äldre. I äldregruppen dominerar mål-/behovsgrupperna äldre i hög ålder och/eller äldre med långvariga, omfattande och sammansatta vårdbehov ("multisjuka").

Verksamheten måste ha god kännedom om, god samverkan med och ett gott samarbete med vårdgrannar och kommuner inom närsjukvårdsområdet.

Möjligheten att genomföra en bra planering i samverkan med kommunen och vårdgrannar vid utskrivning till ordinärt eller särskilt boende underlättas av att den geriatriska verksamheten är lokalt baserad och är en integrerad del av närsjukvården.

Både akut och planerad vård inom geriatrikens kompetensområde skall kunna erbjudas. I uppdraget ingår utredning, diagnostik, behandling vård och rehabilitering av kroppsliga sjukdomstillstånd som inte kräver akutsjukhusets resurser. Patienter med psykiska sjukdomstillstånd i samband med ett kroppsligt sjukdomstillstånd ingår i geriatrikens uppdrag.

Palliativ vård och vård i livets slutskede, utredning och diagnosticering av oklara förvirringstillstånd och fullständiga demensutredningar är viktiga uppgifter.

Vården inom verksamheten skall vara tillgänglig med möjlighet till inläggning direkt från primärvård och kommunal hälso- och sjukvård, snabbt övertagande av patienter med behov av geriatrisk vård från akutsjukhusen och med rimliga väntetider till planerad utredning och vård.

Uppdrags-beskrivning för geriatrisk verksamhet

I uppdraget ingår att utreda, diagnosticera och behandla patienter över 65 år med sammansatta vårdbehov

Syftet är att möjliggöra ett fortsatt liv på högsta möjliga funktionsnivå, alternativt ge en god vård i livets slutskede.

Arbetsättet med äldre patienter är multidisciplinärt dvs teamarbete. Det innefattar att runt patienten skapas ett utbrett nätverk, inom och utanför närsjukvården, vilket gagnar det optimala omhändertagandet.

§ 1 Omfattning /Ansvarsområde

Vårdgivaren tillhandahåller geriatrisk sluten- och öppenvårdsverksamhet för befolkningen bosatt i [xxxxxx]

Detta innebär att vårdgivaren har kostnadsansvar för den geriatriska vård som invånare bosatta (folkbokförda) i xx erhåller på andra geriatriska kliniker/verksamheter lokaliserade i Stockholms län. Detta gäller både öppen och sluten geriatrisk vård.

Antalet invånare i upptagningsområdet var, den xxx, xxx, varav xx invånare var 65 år och äldre. Befolkningsprognosen för år 200x visar på en ökning till xx invånare och prognosen för 200x är xx invånare

Vården utgår från en helhetssyn på den åldrande människan och hennes ofta mångomfattande behov och omfattar förebyggande, utredande, behandlande, rehabiliterande, omvårdande samt trygghetsskapande insatser.

Patienten erbjuds en vård som utgår från alla konsekvenser av sjukdomen såväl fysiska, psykiska, sociala som existentiella.

Utmärkande för vården är god kvalitet, god tillgänglighet, kontinuitet, gott och respektfullt bemötande och god service.

Val av vårdform och behandling sker alltid i samråd med patienten och närstående.

Verksamheten organiseras så att patienten får god vård och/eller rehabilitering, med strävan att patienten upplever vård och/eller rehabilitering som en helhet och att vårdkedjetänkande stimuleras.

Vårdgivare och Beställaren har kontinuerlig dialog angående förbättringsmöjligheter i vårdutbudet för befolkningen i xx.

Befolkningen har rätt att fritt välja vårdgivare. I första hand omfattas patienter boende i xx av Vårdgivarens uppdrag.

I de fall annan geriatrisk vårdgivare än den som har områdesansvar för patienten blir aktuell skall betalningsansvar inhämtas från områdesansvarig geriatrisk vårdgivare. Detta gäller inom såväl slutet som öppet vård.

§ 2 Mål

- att patient och närstående upplever trygghet i vård och rehabilitering, får ett gott bemötande och stöd, upplever delaktighet i planering och genomförande av vård och rehabilitering samt känner till och har förtroende för och är trygga med vårdgivarens vård och rehabilitering
- att patienten genom behandlingen uppnår bästa möjliga funktionsförmåga, fysiska och psykiska välbefinnande samt bästa möjliga förmåga till självständigt liv utifrån sina resurser.
- att patient och närstående upplever vården som en helhet med välfungerande vårdkedjor och med en god tillgänglighet till vård, dygnet runt, och med hög medicinsk- och omvårdnads kvalitet.
- att patienter, närstående, vårdgrannar, berörda organisationer, kommun/stadsdelsnämnder, och befolkningen har god kännedom om verksamhetens utbud, omfattning, innehåll, tillgänglighet och intagningskriterier
- att vidareutveckla och fördjupa samverkan med vårdgrannar och kommunen samt andra viktiga samverkans- och samarbetspartners
- att vård och rehabilitering ges resurseffektivt och på bästa effektiva omhändertagandenivå

- att vård och rehabilitering ges och fördelas på lika villkor oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet
- att minska behovet av slutenvård inom akutsjukvården och besök på akutmottagningar för målgruppen.

§ 3 Vårdtjänster

För att få en enhetlig och heltäckande beskrivning av uppdraget och få en genomträngande kvalitetssyn på verksamheten har Stockholms läns landsting beslutat att strukturera den kvalitetsmässiga beskrivningen av vården i sex områden.

3.1 Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Verksamheten skall bedrivas på sätt att landstingets definition av kunskapsbaserad och ändamålsenligt hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att vården skall främja hälsoutveckling och bygga på evidensbaserad kunskap samt formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

3.1.1 Slutenvård

Målgrupp

Kännetecknande för patienterna är att de har en sjukdomsbild där sjukdomar och funktionsnedsättningar tillsammans skapar ett komplicerat vårdbehov.

Befolkningen, 65 och äldre, (folkbokförda) i xx med behov av vård anpassad till den äldre människan.

Patienter med instabilt sjukdomstillstånd som inte är akut livshotande och där vården kan tillgodoses inom geriatrikens ansvarsområde.

Patienter som efter akut livshotande sjukdomstillstånd har ett kvarstående rehabiliteringsbehov och där vården kan tillgodoses inom geriatrikens ansvarsområde.

Undantag

Patienter över 65 år och som är inskrivna för palliativ vård i verksamhet som bedriver avancerad hemsjukvård undantas från områdesansvaret.

Tjänstens innehåll

- utredning, diagnostik, behandling och vård av kroppsliga såväl kroniska som hastigt förlöpande och instabila sjukdomstillstånd och som inte kräver akutsjukhusens eller annan högspecialiserad enhets resurser eller inte ryms inom primärvårdens ansvarsområde. Även patienter med psykiska sjukdomstillstånd i samband med ett kroppsligt sjukdomstillstånd ingår i geriatrikens uppdrag.
- rehabilitering tills dess att slutenvård ej längre krävs och att den öppna vården kan tillgodose patientens rehabiliteringsbehov (exempelvis vid neurologiska-, ortopediska-, reumatiska-, hjärt- och lungsjukdomar).
- lindrande vård vid icke botbar sjukdom med relativt kort beräknad återstående livstid. Syftet med vården är att ge bästa möjliga symptomlindring, omvårdnad och stöd.
- Utmärkande för tjänsten är att nätverksbyggande utgör en central del i arbetssättet runt den äldre människan.

3.1.2 Öppenvård.

Målgrupp.

Befolkningen, 65 och äldre, (folkbokförda) i xx med behov av vård anpassad till den äldre människan.

6

Tjänstens innehåll

- uppföljning, förebyggande vård och behandling efter slutenvårdstillfälle eller vid remiss från primärvården eller annan specialist
- utredning, diagnostik, behandling och vård för målgruppen som inte har behov av vård och utredning i slutenvård, annan enhets särskilda kompetenser eller ryms inom primärvårdens ansvarsområde.
- utredning och diagnostik samt vid behov initiera behandling av oklara fall av misstänkt demenssjukdom och vid behov fullständig demensutredning. Omfattar ej patienter under 65 år, familjär demensformer samt utredningar som faller inom ramen för primärvårdens ansvar, se VISS <http://www.viss.nu/>.

3.1.3 Vårdprogram

Vårdgivaren åtar sig att arbeta utifrån medicinska program och vårdprogram som fastställs nationellt, regionalt och lokalt.

3.1.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren skall rapportera till befintliga kvalitetsregister och nya som kan bli relevanta under avtalsperioden

3.1.5 Personal

Vårdgivaren skall ha tillgång till adekvat kompetens för uppdraget. Det innebär att vårdgivaren skall ha tillgång till kompetens för att stödja patienten utifrån fysiska, psykiska, sociala och existentiella konsekvenser av sjukdo-

men.

Det multiprofessionella vårdteamet skall fram för allt ha kompetens inom

- Kvalificerad medicinsk vård och omvårdnad
- Rehabilitering
- Palliativ vård/vård i livets slutskede

7

3.2 Säker hälso- och sjukvård

Verksamheten skall bedrivas på så sätt att landstingets definition av säker hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att vården skall bedrivas så att skador undviks genom ett aktivt riskpreventivt arbete.

Särskilt skall beaktas risker för

- Trycksår
- Fallskador
- Läkemedelskomplikationer
- Vårdrelaterade infektioner

3.3 Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Verksamheten skall bedrivas på sätt att landstingets definition av patientfokuserad hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att vården ges med kontinuitet, respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar.

Speciellt skall beaktas patienters och närståendes upplevelse av

- Delaktighet
- Tillgänglighet
- Bemötande
- Information
- Vård och rehabiliterings-resultat
- Planering och genomförande av utskrivning

3.4 Effektiv hälso- och sjukvård

Verksamheten skall bedrivas på sätt att landstingets definition av effektiv hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att vårdens måluppfyllelse relateras till använda resurser.

3.4.1 Samverkan

Välfungerande samarbete och samverkan är grundläggande förutsättningar för att nå ett gott resultat av vård och behandling för patienterna. Samarbete och samverkan utgår från patienters och närståendes behov.

Samverkan i närsjukvården.

Vårdgivaren skall delta i den samverkan som finns i området samt ta initiativ till vidareutveckling av samverkansformer.

Vårdgivaren skall aktivt medverka i de lokala samrådsforum som finns eller skapas under avtalsperioden

Vårdgivaren skall medverka i och ta initiativ till att skriftliga samverkansöverenskommelser om fungerande rutiner med kommun, primärvård och psykiatri i området kommer till stånd.

Vårdgivaren skall samverka med brukarorganisationer, handikapp, patient- och pensionärsföreningar.

3.4.2 Vårdplanering

Vårdgivaren skall tillämpa vid varje tillfälle gällande myndighets föreskrifter och allmänna råd om informationsöverföring och samordnad vårdplanering.

Vårdgivaren skall använda sig av Webcare där så tillämpas.

För samtliga patienter i målgrupperna skall en individuell vårdplan upprättas snarast och senast inom två vardagar. Vårdplanen skall i möjligaste mån ske i samråd med patient/närstående.

Vårdplanen ska innehålla målformulering och grad av måluppfyllelse under vårdtiden. Ansvarig för vårdplanen skall tydligt framgå samt att information till patient/närstående lämnats.

9

3.5 Hälsa- och sjukvård i rimlig tid

Verksamheten skall bedrivas på så sätt att landstingets definition av hälso- och sjukvård i rimlig tid tillämpas. Detta innebär att vården utförs på ett sådant sätt att individens, hälso- och sjukvårdens samt övriga samhällets värderingar av tid avvägs på ett rimligt sätt.

3.5.1 Tillgänglighet

Vårdgivaren av slutenvård skall tillse att vårdgrannar kan nå läkare med geriatrisk specialistkompetens för konsultation årets alla dagar oavsett tidpunkt.

Närstående till slutenvårdspatienter skall kunna nå Vårdgivaren dygnet runt

årets alla dagar.

Vårdgivaren skall informera om tider för öppethållande och tidsbeställning.

3.5.2 Inskrivningssätt slutenvård

a) Oplanerad inläggning i geriatrisk slutenvård från hemmet./ alt närakut.

Vårdgivaren skall snarast erbjuda inläggning av patienter i målgruppen med av vårdgivaren konstaterat behov av vård. Intagning gäller årets alla dagar och oavsett tidpunkt efter bedömning och i samråd med vårdgivaren.

(med *snarast* avses att 90% av patienterna skall ha erhållit inläggning inom 24 timmar)

b) Planerad inläggning i geriatrisk slutenvård från hemmet.

Vårdgivaren skall kunna erbjuda planerad slutenvård inom 5 dagar efter av vårdgivaren godkänd remiss.

c) Oplanerad inläggning i geriatrisk slutenvård från akutsjukhusens akutmottagningar

Vårdgivaren skall efter bedömning snarast erbjuda inläggning årets alla dagar och oavsett tidpunkt för patienter med behov av vård och som remitteras direkt från akutmottagningarna inom Stockholms läns landsting.

(med *snarast* avses att 90% av patienterna skall ha erhållit inläggning inom 24 timmar)

Om ej inläggning på områdesansvarig klinik kan ske skall överföring av patienten ske i samarbete med övriga leverantörer av geriatrisk vård som har avtal/vårdöverenskommelse med Stockholms läns landsting och med berörd klinik på akutsjukhuset.

d) Planerad inläggning i geriatrisk slutenvård från akutsjukhusens vårdavdelningar.

Vårdgivaren skall efter av vårdgivaren godkänd remiss erbjuda inläggning inom 24 timmar, årets alla dagar och oavsett tidpunkt för patienter med behov av geriatrisk slutenvård.

3.5.3 Besök i öppen vård

Vårdgivaren skall erbjuda.

Möjlighet till mottagningsbesök för vård och rehabilitering vardagar året om.

Vårdgivaren skall kunna erbjuda planerade besök på geriatrisk mottagning inom 15 vardagar efter av vårdgivaren godkänd remiss. Patient alt. närstående skall inom 5 (fem) vardagar få information om tid för det första besöket, räknat från det att remissen ankommit till Vårdgivaren.

3.5.4 Väntetider

Vårdgivaren skall följa SLL's vid varje tidpunkt beslutade besöks- och vårdgarantier samt rehabiliteringsgaranti, information om dessa finns på www.uppdragsguiden.sll.se.

Vårdgivaren skall ha rutiner för information till patienter om dennes rättigheter gällande vård- och besöksgaranti.

3.6 Jämlik hälso- och sjukvård

Verksamheten skall bedrivas på sätt att landstingets definition av jämlik hälso- och sjukvård tillämpas. Detta innebär att en persons behov av vård ska styra erbjudandet oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell identitet.

Vårdgivaren skall utföra arbetet utifrån vad som framgår av landstingets vårdetiska plattform.

3.6.1 Tolkar

Vårdgivaren skall, när så behövs, anlita tolk. De tolk- avtal som Stockholms läns landsting tecknat ska följas

§ 4 Särskilda prioriteringar

Vårdgivaren skall i tillämpliga delar följa de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt lag och landstingets riktlinjer.

§ 5 Lokaler

Avtalad verksamhet skall bedrivas i för verksamheten väl ändamålsenliga och verksamhetsanpassade.

De lokaler som är avsedda för patienter skall vara anpassade och tillgängliga för personer med funktionshinder.

§ 6 Medicinsk service

Vårdgivaren har fullt ekonomiskt ansvar för all medicinsk service som detta avtal genererar. Vårdgivaren skall använda sig av de leverantörer av medicinsk service med vilka SLL tecknat avtal/överenskommelse. I det fall Vårdgivaren avser att använda annan Vårdgivare av medicinsk service skall denne vara godkänd av Beställaren och uppfylla samma kvalitetskrav som ställs på landstingets egna leverantörer. Det åvilar Vårdgivaren att visa att nämnda krav efterlevs och garanteras.

§ 7 Hjälpmedel

Vårdgivaren skall efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel enligt landstingets anvisningar och regler. Vid all förskrivning skall en kostnads- och nyttobedömning ske. Vårdgivaren skall följa upp de förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Förskrivaransvaret beskrivs på www.uppdragsguiden.sll.se)

Vårdgivaren skall informera brukare/anhörig/personal om hantering av hjälpmedlet samt om kostnader för eventuell hyra. Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter för hjälpmedel enligt landstingets beslut. Vårdgivaren ansvarar för redovisning av avgiften som i sin helhet skall tillfalla Beställaren. Betalning till Beställaren regleras med faktura senast månaden efter det Vårdgivaren tagit emot avgiften.

Vårdgivaren svarar för att förskrivarna äger kunskap om landstingets regler för förskrivning samt är väl förtrogna med aktuellt hjälpmedelsutbud. Beställaren svarar för att leverantörerna av hjälpmedelstjänster bistår förskrivarna konsultativt.

Utan extra ersättning skall Vårdgivaren tillhandahålla utrymme för hantering, utlämning samt vid behov transport av bashjälpmedel till brukaren.

Beställaren bekostar hjälpmedel som förskrivs till brukaren enligt landstingets anvisningar och regler. Övriga behandlingshjälpmedel bekostas av Vårdgivaren.

§ 8 FoUU och verksamhetsutveckling

Vårdgivaren skall i forsknings, utvecklings- och utbildningsfrågor samverka med relevanta forsknings- och utbildningsinstitutioner.

Vårdgivaren skall samverka med Beställaren i frågor som rör uppföljning och analys av verksamhet, utveckling för vårdens kvalitet och effektivitet.

§ 9 Läkemedel

Se Allmänna villkor.

§ 10 Uppföljning

Beställaren kommer att genomföra en uppföljning av verksamheten enligt uppföljningsplan, minst två (2) gång per år. Inför sådan uppföljning kommer Beställaren att i god tid till Vårdgivaren överlämna frågor som i förväg skall besvara skriftligt.

